Projet soutenu par Fondation de France

Pathfinder INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health

MONUSCO

LNAC

SOLIDARITE DES FEMMES POUR LE DEVELOPPEMENT INTEGRAL

SOFEDI asbl

Av P.E. Lumumba n°294 Nguba Commune d'Ibanda ; Email : association.ssd@gmail.com, Tel +243 817 440 112 ; +243 992 542 754

RAPPORT D'ACTVITE SOFEDI 2015

PLAN

I. **Plan du rapport**

II. **Acronymes**

III. **Sommaire**

IV. **Appui financier 2015**

V. **Performances de l'organisation**

VI. **Gestion de l'organisation**

VII. **Défis**

VIII. **Principale succès**

IX. **Listes des annexes**

II. ACRONYMES

1. Act. : Activité
2. AJWS : American Jewish Word Service
3. APS : Assistant Psychosocial
4. ARV : Anti Retro Viraux
5. ASF : Association de Santé Familiale
6. CA : Conseil d'Administration
7. CD4 : Contrôle d'anticorps
8. CDV : Centre de Dépistage Volontaire
9. COOPEC : Coopérative d'Epargne et de Crédit
10. CV : Charge Virale
11. DAP : Domaine d'Action Prioritaire
12. DIVAS : Division des Affaires Sociales
13. F : Femmes et Filles
14. Fe : Féminin
15. GBV : Gender Based Violence
16. H : Hommes et Garçons
17. HGR : Hôpital Générale de Référence
18. IO : Infection Opportuniste
19. IST / VIH Sida: Infection Sexuellement Transmissible
20. JUST : Justice
21. l'OMS : Organisation Mondiale de la Santé
22. OCDE : Organisation de coopération et de développement économique
23. l'UNHCR : Organisation des Nations Unies pour les Réfugiés
24. LNAC : Ligue Nationale Antituberculeuse et Anti lépreuse
25. Ma : Masculin
26. LGTB : Lesbiennes, Gays, Transsexuel et Bisexuel
27. MUSO : Mutuel Solidaire
28. NC : Nouveau Cas
29. PNLS : Programme Nationale de Lutte contre le Sida
30. PNMLS : Programme Nationale Multisectoriel de Lutte contre le Sida
31. PNT : Programme Nationale contre la Tuberculose
32. PTME : Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'enfant
33. PVVIH : Personne Vivant ave VIH

34. PVVIH : Personnes Vivants avec VIH
35. RDC : République Démocratique du Congo
36. RX : Rayon X
37. SK : Sud Kivu
38. S-KV : Sud Kivu
39. SOFEDI : Solidarité des Femmes pour le Développement Intégral
40. SVS : Survivants des Violences Sexuelles
41. TB : Tuberculose
42. TB+ : Tuberculeux positif
43. TOT : Total
44. TS : Travailleuses de Sexe
45. UNICEF : Organisation Mondiale pour l'Enfance
46. VAD : Visites à Domicile
47. VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficiences Humaine /Syndrome de l' l'Immunodéficiences Acquise
48. VS : Violences Sexuelles
49. VSBG : Violence Sexuelle et Basée sur le Genre

III. SOMMAIRE

Ce rapport est le reflet des activités durant l'année 2015. Les principales articulations du rapport concernent : la consolidation des rapports disharmonies des 50couples différents et concordants de la ville de Bukavu suite au VIH/SIDA, la sensibilisation communautaire sur les droits à la santé sexuelle et reproductive des filles et jeunes femmes dans la ville de Bukavu et cité d'Uvira, sensibilisation ,l' accompagnement des personnes affectées par la tuberculose et l'identification des femmes exerçant des travaux lourds dans les sites miniers spécifiquement à Mwenga. Toutes ces activités sont faites dans le but de « Contribuer à l'amélioration de la santé au profit des communautés en besoin partout où SOFEDI organise ses activités ».

IV. APPUIS FINANCIERS 2015

Certains projets ont été déterminants pour des actions concrètes en 2015. Il s'agit du Projet d'amélioration des rapports au sein des 50 couples séro- différents ou concordants à Bukavu appuyé par **Fondation de France** ; le Projet de sensibilisation communautaire sur les droits sexuels et reproductifs des filles et jeunes femmes dans la ville de Bukavu et la cite d'uvira au sud kivu appuyé par **Pathfinder ;** le Projet de sensibilisation communautaire de la tuberculose sous toutes ses formes auprès des personnes clées (militaires, policiers et prisonniers) **appuyé par la ligue nationale anti lépreuse et anti tuberculeuse en RD. Congo** et la formation des pairs éducateurs sur la communication pour le changement de comportement dans le contexte du VIH/SIDA appuyé par la **MONUSCO.**

Cependant, les appuis financiers dont SOFEDI avait bénéficié ont permis de :

A. D'améliorer les rapports disharmonieux de 50 couples séro différents ou concordants, consolider ceux à processus lent ou difficile, et sensibiliser au dépistage volontaire ouvrant sur le partage de résultat et la gestion positive de leur sérologie, 20 partenaires masculins séro-ignorants ou anciens réfractaires au partage des résultats et leurs conjointes ;
B. Contribuer à l'amélioration de l'accès à l'avortement médicalisé et combattre des barrières culturelles entravant les droits sexuels ;
C. Renforcer des capacités des OAC du réseau LNAC et autres Organisations de la société civile sur la TB MR et TB pédiatrique sensibiliser les communautés par les Médias, d'organiser les Journée de sensibilisation des OAC du réseau LNAC et autres Organisations de la société civile sur la TB MDR et TB pédiatrique ;
D. promouvoir de bonnes pratiques (pratiques plus sûres) au sein des populations cibles pour les amener au changement de comportement en matière des IST et du VIH / SIDA.

Les montants reçus par bailleur :

Fondation de France : 35.970,00 $
Pathfinder : 11.653,90 $
LNAC/ challange TB : 5.132,00 $
MONUSCO : 3.515,00 $

V. PERFORMANCE DE L'ORGANISATION

V.1. Lutte contre le VIH et Genre

Objectifs	**Activités**
I. Améliorer les rapports conjugaux disharmonieux de 50 couples des conjoint(e)s séro-différent(e)s ou concordant(e)s dans la ville de Bukavu, et consolider ceux à cycle lent.	1.1. Séances d'écoute de 50 couples PVVIH séro-différent(e)s ou concordant(e à rapports conjugaux disharmonieux • 412/100 de séances d'écoute réalisées • 8 séances réalisées à moyenne par couple • 77/50 couples (30 séro concordants et 47 séro différents) en disharmonie identifiés (27 issus de 2014) • 155/ 100 conjoint-e-s (77 hommes et 78 femmes) écouté-e-s sur le prévu (1 cas de polygamie) • 155/155 conjoint-e-s écouté-e-s en couples 1.2 .Dépistage volontaires des conjoint-e-s sero-différent(e)s ou concordant(e à rapports conjugaux disharmonieux ouvrant sur la médiation • 77 couples séro concordant-e-s et séro différent-e-s en disharmonie ré-sensibilisés au dépistage, • 138/155 conjoint-e-s (51 séro concordants et 87 séro différents) en disharmonie ré-sensibilisés et dépisté et au partage de résultat VIH, : 16/155 conjoints sensibilisés n'ont pas fait le dépistage

	• 100% soit 69/69 partenaires masculins ont accepté le dépistage en couples, • 95,6% soit 66/69 partenaires masculins dépistés ont partagé leurs résultats, • 4,3% soit 3/69 de partenaires masculins dépistés ont refusé le partage de résultats, • 27,5% soit 19 /69 hommes dépistés positifs, • 100% soit 69/69 partenaires féminins ont accepté le dépistage en couples, • 97,1% soit 67/69 partenaires féminins dépistés ont partagé leurs résultats, • 80,5% soit 54/67 femmes dépistées positives, • 2,8% soit 2/69 partenaires féminins dépistés ayant refusé le partage de résultats, • 96,3% soit 133/138 conjoint-e-s dépisté-e-s ont partagé leurs résultats en couple, • 36% soit 9/25 couples séro concordants identifiés dont le partage des résultats a contribué à la détérioration des rapports conjugaux, • 79% soit 34/43 couples séro différents identifiés dont le partage des résultats a contribué à la détérioration des rapports, 1. 3.Médiation en faveur des conjoint-e-s en disharmonie • 37 couples (12 séro-différents et 25 concordants) à rapport conjugaux détériorés identifiés • 100% soit 37/37 couples séro-différents ou concordants identifiés ont bénéficié des médiations, • 148 séances de médiation conduites • 83,7% soit 31 /37 couples à relation détériorées accompagnés se sont réconciliés, • 16,21% soit 6 /37 couples à relation détériorées sont en cours de médiation,
I. Amener au dépistage de confirmation volontaire suivi du partage de résultats en couples, 20 partenaires masculins séro-ignorants ou réfractaires au partage des résultats et maris des femmes PVVIH identifiées dans la ville de Bukavu, et faciliter leur	2.1. Ré-identification de 20 partenaires masculins séro-ignorants, conjoints des femmes PVVIH • 23 Sorties/entretiens de ré-identification des hommes réfractaires aux dépistages réalisés par les Animateurs • 95% soit 19/20 hommes réfractaires au dépistage et/ou maris des femmes

intégration des activités de réconfort mixte.	PVVIH attendus ont été rencontrés à domicile ; • 94,7% soit 18/19 hommes réfractaires au dépistage ou maris des femmes PVVIH rencontrés se sont faits identifiés, 2.2. Sensibilisation de 20 partenaires masculins séro-ignorants et /ou réfractaires au partage des résultats sur le dépistage volontaire ouvrant sur le partage de résultat, ou sur la demande de médiation • 92,5% soit 37/40 séances d'entretien- interpersonnel de sensibilisation prévues sont organisées par les animateurs, • 2 entretiens à moyenne réalisés par conjoints séro-ignorants et/ou réfractaires au partage des résultats sensibilisés, soit 37 entretiens/18 Bénéficiaires, • 100% soit 18/18 conjoints séro-ignorants et/ou réfractaires au partage des résultats identifiés ont été sensibilisés, • 100% soit 18/18 proportion des conjoints séro ignorants et/ou réfractaires au partage des résultats sensibilisés ayant fait au dépistage VIH, 2. 3. Dépistage volontaire, suivi du partage de résultat en couple, de 40 conjoint-e-s comprenant les partenaires masculins séro-ignorants et / ou réfractaires au partage des résultats et leurs conjointes • 90% soit 18/20 partenaires masculins séro-ignorants ou réfractaires au dépistage prévus conseillés et dépistés, • 55,5% soit 10/18 hommes séro-ignorants ou réfractaires au dépistage ont été dépistés positifs, • 88,8% soit 16/18 partenaires masculins séro-ignorants ou réfractaires au dépistage conseillés ont accepté le dépistage en couple et le partage des résultats, • 20% soit 2/18 partenaires masculins séro-ignorants ou réfractaires au dépistage ayant été conseillés et dépistés ont refusé le dépistage en couple, • 62,5% soit 10 /16 hommes conseillés et dépistés en couple ont été dépistés positifs • 83,3% soit 15/18 conjointes des séro-ignorants ou réfractaires au dépistage conseillées et dépistées ont été dépistées positives,

	• 38,8% soit 7/18 couples d'anciens conjoints_séro-ignorants ou réfractaires au dépistage dépistés sont sortis séro concordants (VIH positif)/ total des couples dépistées, 16,6% soit 3/18 couples d'anciens conjoints_séro-ignorants ou réfractaires au dépistage s sont sortis séro différents après ré dépistage ; 2.4. Accompagnement psychologique des partenaires masculins ayant recouvré l'adhésion au projet en vue de l'amélioration et de la consolidation des rapports conjugaux. • 76,3% soit 229/300 visites à domicile prévues ont été organisées, • 191 bénéficiaires [95H et 96 F] des visites à domicile, • 87,4% soit 167/191 bénéficiaires [83 H et 84 F] rencontrés en couples,
II. Amener au dépistage de confirmation volontaire suivi du partage de résultats en couples, 20 partenaires masculins séro-ignorants ou réfractaires au partage des résultats et maris des femmes PVVIH identifiées dans la ville de Bukavu, et faciliter leur intégration des activités de réconfort mixte	2.1. Ré-identification de 20 partenaires masculins séro-ignorants, conjoints des femmes PVVIH • 23 Sorties/entretiens de ré-identification des hommes réfractaires aux dépistages réalisés par les Animateurs, • 95% soit 19/20 hommes réfractaires au dépistage et/ou maris des femmes PVVIH attendus ont été rencontrés à domicile, • 94,7% soit 18/19 hommes réfractaires au dépistage ou maris des femmes PVVIH rencontrés se sont faits identifiés, 2.2. Sensibilisation de 20 partenaires masculins séro-ignorants et /ou réfractaires au partage des résultats sur le dépistage volontaire ouvrant sur le partage de résultat, ou sur la demande de médiation • 92,5 soit 37/40 séances d'entretien- interpersonnel de sensibilisation prévues sont organisées par les animateurs, • 2 entretiens à moyenne réalisés par conjoints séro-ignorants et/ou réfractaires au partage des résultats sensibilisés, soit 37 entretiens/18 Bénéficiaires, • 100% soit 18/18 conjoints séro-ignorants et/ou réfractaires au partage des résultats identifiés ont été sensibilisés, • 100% soit 18/18 proportion des conjoints séro ignorants et/ou réfractaires au

	partage des résultats sensibilisés ayant fait au dépistage VIH, 2.3. Dépistage volontaire, suivi du partage de résultat en couple, de 40 conjoint-e-s comprenant les partenaires masculins séro-ignorants et / ou réfractaires au partage des résultats et leurs conjointes • 90% soit 18/20 partenaires masculins séro-ignorants ou réfractaires au dépistage prévus conseillés et dépistés, • 55,5% soit 10/18 hommes séro-ignorants ou réfractaires au dépistage ont été dépistés positifs, • 88,8% soit 16/18 partenaires masculins séro-ignorants ou réfractaires au dépistage conseillés ont accepté le dépistage en couple et le partage des résultats, • 20% soit 2/18 partenaires masculins séro-ignorants ou réfractaires au dépistage ayant été conseillés et dépistés ont refusé le dépistage en couple, • 62,5% soit 10 /16 hommes conseillés et dépistés en couple ont été dépistés positifs • 83,3% soit 15/18 conjointes des séro-ignorants ou réfractaires au dépistage conseillées et dépistées ont été dépistées positives, • 38,8% soit 7/18 couples d'anciens conjoints_séro-ignorants ou réfractaires au dépistage dépistés sont sortis séro concordants (VIH positif)/ total des couples dépistées, • 16,6% soit 3/18 couples d'anciens conjoints_séro-ignorants ou réfractaires au dépistage s sont sortis séro différents après ré dépistage, 2.4. Accompagnement psychologique des partenaires masculins ayant recouvré l'adhésion au projet en vue de l'amélioration et de la consolidation des rapports conjugaux. • 76,3% soit 229/300 visites à domicile prévues ont été organisées, • 191 bénéficiaires [95H et 96 F] des visites à domicile, • 87,4% soit 167/191 bénéficiaires [83 H et 84 F] rencontrés en couples, • 12/12 réunions de réconfort réalisées,

	• 431 participations [288 F et143 H] aux réunions de réconfort, • 147 participant-e-s [73 H et 74 F] sensibilisées aux réunions de réconfort, • 71,4% soit 105/ 147 participant-e-s sensibilisées en couple aux réunions de réconfort mutuel en couple, • 4/4 Groupes de réconfort constitués, • 4/4 groupes de réconfort structurés sur les groupes constitués, • 437 membres (210H et 227 F) de groupe de réconfort mutuel, • 85,4% soit 41 /48 réunions de Groupes réconfort prévues ont été réalisées, • 1748 participations [837M et 911F] aux réunions des Groupe de Réconfort Mutuel, • 166 participant-e-s [71 H et 95 F] sensibilisées dans les Groupes de Réconfort Mutuel, • 74,6% soit 124/166 participant-e-s sensibilisées en couple aux réunions des Groupe de Réconfort Mutuel, • 18 bénéficiaires [8H et 10 F] affectés de troubles traumatiques participant aux réunions mixtes, et aux Groupes de réconfort qui bénéficient des visites à domicile en vue de l'amélioration de l'image de soi, • 66,6% soit 14/18 personnes affectées fréquentant les réunions mixtes, les groupes de réconfort mutuel ou qui bénéficient des visites à domicile,
III. Assurer le service d'accès aux soins et traitement (comprenant les médicaments des IO, IST et essentiels, les examens hématologiques et d'imagerie) à 50 couples PVVIH séro-différents ou concordants dans la ville de Bukavu	3.1. Consultations médicales et psychologiques • 87,5% soit 42/48 consultations prévues par le Médecin Vacataire ont été réalisées, • 69 personnes (15 H et 54 F) ayant bénéficié des consultations du Médecin Vacataire • 50,7% soit 35/69 client-e-s [12 H et 23 F] ont reçu des prescriptions médicales, • 185 prescriptions médicales émises par le Médecin Vacataire • 3 prescriptions médicales émises à moyenne pour chaque bénéficiaire en 2015, soit 185/69 • 15,9% soit 11/69 conjoint-e-s consulté-e-s ont été référées par le Médecin Vacataire,

	• 57,1% soit 20/35 conjoint-e-s consultés ont obtenu un rendez –vous de suivi, 3.2. Prise en charge des examens para cliniques/ médicaux • 173 /100 examens CD4 prévus ont été réalisés, 173 client-e-s – (58 H et 115 F) ont bénéficié des examens CD4 • 88/100 examens hématologiques prévus annuellement ont été réalisés, • 88 /191 conjoint-e-s accompagnés ont bénéficié des examens hématologiques, [25 hommes et 63 femmes), • 89/100 examens d'imagerie [40 RX, 35 échographies pelviennes, 14 échographies cardiaques] prévus ont été pris en charge, • 89 bénéficiaires des examens d'imagerie [27 hommes et 62 femmes], dont [40 bénéficiaires de RX, 35 bénéficiaires d'échographies pelviennes, 14 bénéficiaires d'échographies cardiaques], • 1 examen d'imagerie à moyenne réalisé par bénéficiaire /an. 3.3. Prise en charge des ordonnances des médicaments, y compris les médicaments essentiels et ceux des IO • 122,8% soit 430 /350 ordonnances de médicaments de base prévues ont été émises par l'infirmier dont le cout total est de : **6.470,41 €.** • 100% soit 430/430 ordonnances émises ont été servies (141 ordonnances aux Hommes, soit 32.7% et 289 ordonnances aux Femmes, soit 67.2% du total] • 155 bénéficiaires (77 H et 78 F) de médicaments de base • 75,4% soit 117/ 155 bénéficiaires de médicaments de base (43 H et 74F) ont amélioré leur état de santé, • 225 ordonnances servies aux conjoint-e-s séro concordant-e-s ou différent-e-s pour le soin des IST, • 81 conjoint –e-s bénéficiaires des soins des IST dont un contact d'un homme polygame, • 81/81 conjoint –e-s soignés des IST en couples. (25 séro concordant-e-s, soit 30.8 % et 56 différent-e-s, soit 69,1% du total), • 88,8% soit 72/81 bénéficiaires des médicaments IST ont amélioré leur état de

	santé/total soigné des IST, • 4/5 cas de SK prévus ont été identifiés, • 48 / 60 doses de bléiomycine prévus ont été payés, • 100% soit 4/4 Cas de SK identifiés sont appuyées en médicaments (2Hommes et 2Femmes), • 75% soit 3/4 malades de SK (1H et 2F) ont amélioré leur état de santé, 3.4. Suivi psycho médical et de l'observance thérapeutique au centre IST de SOFEDI, dans d'autres structures de prise en charge et à domicile. • 175 conjoint-e-s appuyé-e-s en examens para cliniques, • 86,8% soit 152/175 conjoint-e-s appuyé-e-s en examens para cliniques ont bénéficié des entretiens de suivi de l'observance thérapeutique à domicile, • 103 conjoint-e-s issus-e-s des couples séro concordants et différents ont été référé-e-s dans les structures de prise en charge médicale, • 79 visites de suivi psycho médical et de l'observance réalisées auprès des conjoint-e-s infecté-e-s /ou affecté-e-s (56 à domicile, et 23 dans d'autres structures de prise en charge, • 315 visites rendues aux conjoint(e)s affecté-e-s dans les hôpitaux, • 3 visites de suivi psycho médical et de l'observance rendues à moyenne à chaque conjoint-e dans les structures médicales de prise en charge, soit 315visites /103bénéficiaires, • 100% soit 103/103 conjoint-e-s issus-e-s des couples séro concordants et différents référé-e-s dans les structures de prise en charge médicale ont bénéficié des entretiens de suivi de l'observance thérapeutique à domicile, • 97,9% soit 187/191 conjoint -e- s infecté-e-s (96 F et 91 H) sont sous traitement ARV et Cotrimoxazole, • 87,1% soit 163/187 conjoint-e-s sous traitement ARV et Cotrimoxazole (83 F et 80 H) sont observant-e-s au traitement, • 3,2% soit 6/187 conjoint-e-s (4F et 2H) sous traitement sont en échec thérapeutique, • 100% soit 6 /6 conjoint-e-s en échec thérapeutique ont été référé-e-s dans des

	cliniques spécialisées pour observance (4F et 2H), • 33,3% soit 2/6 malades en échec thérapeutique (1H et 1F) référé-e-s dans des cliniques spécialisées pour observance ont connu un soulagement, • 66,6% soit 4/6 conjoint-e-s en échec thérapeutique décédés après référence dans des cliniques spécialisées pour observance (3F et 1 H),

V.2. Santé de la Reproduction

Activités réalisées	Succès
I. Enquête de base sur les avortements non médicalisés,	▸ L'implication favorable des Leaders communautaires et les bénéficiaires constituant la cible du projet (les filles, jeunes femmes et les structures de prise en charge) ▸ L'approche d'intervention pertinente à la pratique ▸ La sensibilisation des leaders communautaires par des outils appropriés y compris un bulletin reprenant de manière sélective des articles pertinents ; ▸ L'engouement des participants aux séances de sensibilisation (plus ou moins 8 filles et jeunes femmes par semaine). ▸ La planification des messages et stratégies de communication adaptée à l'issue de l'enquête de base ▸ Forte participation des filles et jeunes femmes : 970, pour 90 Séances ▸ Intéressement des garçons : 246 ▸ Implication active des leaders communautaires et faiseurs d'opinion : 507 dont 195 femmes ▸ La prise de conscience progressive des communautés de l'importance du
II. Production d'un FEUILLET informant des droits à la santé sexuelle et reproductive et instruments juridiques tel que le Protocole de MAPUTO ;	
III. Sensibilisation des leaders communautaires aux droits à la santé sexuelle et reproductive, et aux droits protégeant la femme	
IV. Sensibilisation des filles et jeunes femmes à la santé sexuelle et reproductive ;	

	Protocole de MAPUTO
V. Ecoutes aux survivants des viols et violences sexuelles ayant avorté par le passé ;	
VI. Référence des filles et jeunes femmes dans le besoin vers les structures de prise en charge ;	
VII. Participation à la Commémoration de la journée internationale de l'avortement	

V.3. Lutte contre la tuberculose

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des activités qui ont été réalisées durant l'année 2015

Nombre d'IEC réalisées : 123

Indicateur	Homme	Femme	Total
Nombre de personne sensibilisées	4382	3305	7687

Indicateur	0-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-34 ans		35-44 ans		45-54 ans		55-64 ans		65 ans et+		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Nombre des personnes orientés	00	00	06	10	**45**	**11**	**91**	**14**	**85**	**21**	**51**	**14**	**45**	**15**	**22**	**33**	**345**	**118**
Nombre de personne dépistés	00	00	01	02	**41**	**07**	**77**	**07**	**78**	**14**	**38**	**04**	**44**	**10**	**17**	**30**	**296**	**74**
Nombre de personne TB toute forme	00	00	00	00	**01**	**05**	**05**	**04**	**02**	**04**	**00**	**01**	**04**	**01**	**01**	**06**	**15**	**21**
Nombre de Nvx cas TPM+	00	00	00	00	**01**	**04**	**05**	**03**	**02**	**04**	**04**	**01**	**08**	**01**	**01**	**10**	**21**	**23**
Nombre de Nvx cas MDR	00	00	00	00	**00**	**00**	**00**	**06**	**00**	**01**	**01**	**00**	**00**	**04**	**00**	**00**	**01**	**11**
Nombre de cas TB-VIH	00	00	00	00	**00**	**02**	**02**	**01**	**00**	**01**	**00**	**00**	**00**	**00**	**01**	**00**	**03**	**04**
Total	00	00	07	12	88	**29**	**180**	**35**	**169**	**45**	**94**	**20**	**101**	**31**	**42**	**79**	**681**	**250**
																	931	

Suivi des malades							
Nombre d'irréguliers récupérés	Nombre de perdus de vue	1. Dots à domicile 2 .Dots au CSDT	Décédé	Transport crachats	Rappel examens de contrôle		Autres visites
96	06	1. 135 2. 97	04	610	Prévus	Réalisés	325

V.4. *Femmes et mines*

La première conférence sur les femmes de Mines en RDC tenue à Bukavu dans la province du Sud/Kivu a influencé la communauté tant nationale qu'internationale à s'intéresser au travail effectué par les femmes dans le secteur minier en RDC en général et au Sud/Kivu en particulier.

L'Exploitation artisanale de minerais en RDC a été considérée comme une survie journalière mais nous remarquons que c'est parmi les facteurs qui contribuent à la pauvreté de la population et en grande partie aux femmes. Même si elle est considérée comme un métier pouvant augmenter le revenu, la rémunération journalière n'arrive pas à satisfaire les besoins primaires mais aussi à épargner.

Nous avons ainsi effectué des descentes sur terrain dans le but d'identifier les types des travaux qu'effectuent les femmes dans les mines de KAMITUGA.

Le constat fait dans les 68 sites par SOFEDI et son partenaire ALEFEM, a montré que la femme de Mines travaille dans un contexte tellement difficile suite aux conditions qui ne favorisent pas son épanouissement intégral nécessitant son autonomisation. C'est ainsi que dans les mines ciblées, nous avons trouvé plusieurs catégories des femmes qui travaillent chacune selon ses capacités, sa force physique mais aussi selon la familiarité.

Les catégories des femmes de Mines que nous retrouvons dans le territoire de Mwenga et dont un grand nombre sont des vulnérables sont constituées des mamans PDG (responsables des puits), les mamans Twangaise (sont celles qui pilent les pierres aurifères en les rendant poussière), les mamans Bizalu (sont celles qui s'occupent des déchets qui proviennent de loutre après lavage), les mamans Concasseuses (sont celles qui travaillent aux concasseurs en décomposant les pierres qui seront broyées par le concasseur), les mamans Transporteuses (sont celles qui transportent les pierres), les mamans Nettoyeuses de sable (sont celles qui achètent et nettoient les déchets lavés par les mamans Bizalu) et les mamans Loutriers (sont celles qui achètent le déchet provenant des loutras pour nettoyer et concasser de nouveau les pierres).

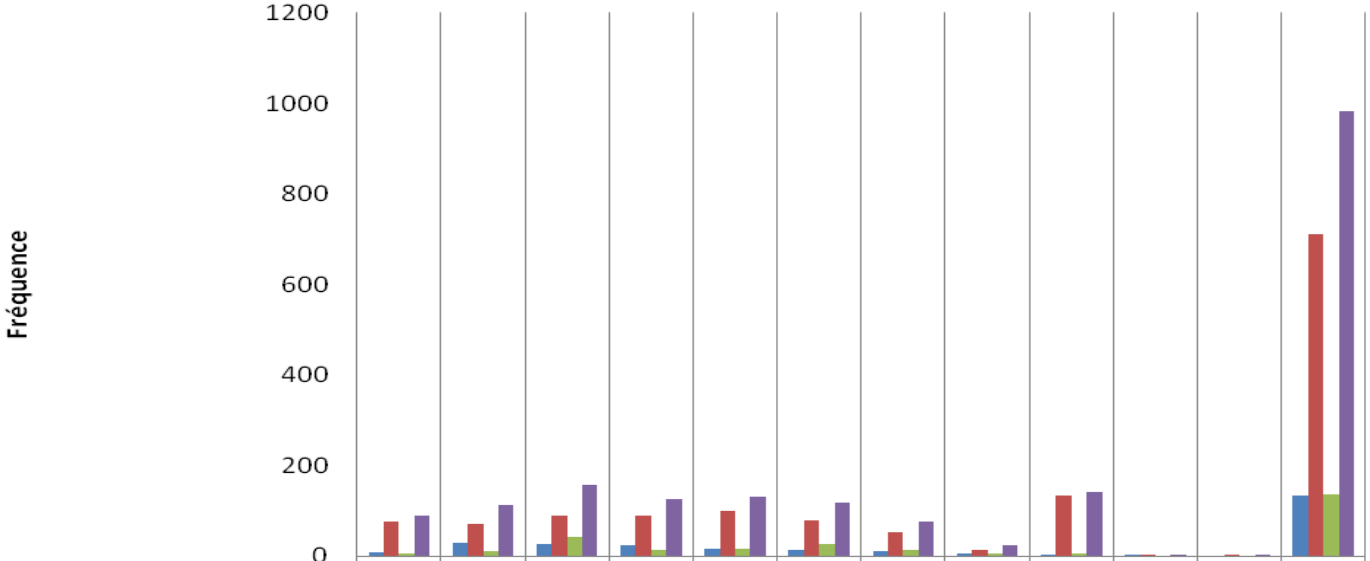
Les autres femmes travaillantes dans les sites miniers à savoir :

- Les restauratrices
- Les professionnels de sexe communément appelé ECOMOG
- Les vendeurs de farine de manioc, poisson, boisson etc.

Ces différentes catégories des femmes travaillent dans des conditions pénibles avec un revenu journalier inférieur à 2 $US pour un travail de plus de 8 heures.

Elle est considérée comme un outil de travail ou une machine au profit de propriétaire de puits qui font qu'elle soit toujours exploitée tant

Graphique N°01: Tendance des tranches d'âge des filles et femmes vivant dans les mines selon les sites donnés.



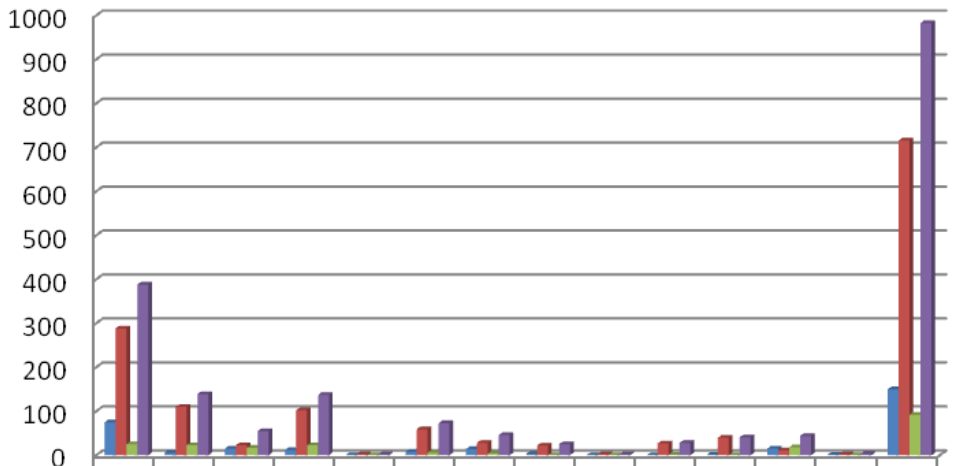
	10 – 15	16 - 20	21 – 25	26 – 30	31 – 35	36 – 40	41 – 45	46 – 50	51 – 55	56 – 60	61 et plus	Total sites
Meno ya nguruwe	8	30	27	23	16	14	10	5	1	1	0	135
Bizaza	77	72	89	89	101	78	52	13	134	2	4	711
Misagi	5	10	41	13	15	27	13	7	6	0	0	137
Total Tranche d'âge/Site	90	112	157	125	132	119	75	25	141	3	4	983

Au niveau de Mena ya Nguruwe, la tranche entre 16 et 45 ans représente 89 % .

A Bizaza, la tranche d'âge entre 10 et 50 ans donne 97,3 %, ce qui est intéressant pour une éventuelle intervention.

En faisant un prélèvement au niveau de Misagi, la tendance est 79,6 % pour le compte de 21 à 45 ans d'âge.

Graphique N°02: Tendance prélevée des types de travail par site donné.



	Pileuse/twangeuse	Transporteuse	Tortora	Concasseuse	Bizalu	Vendeuse	loutrière	Restauratrice	Propriétaire	Tamiseuse	Traiteuses des dechets	Creuseuses	PDG	Total par type de travail
Meno ya nguruwe	75	6	15	12	0	8	14	3	0	0	1	15	1	150
Bizaza	288	110	23	102	2	59	28	22	2	27	40	11	2	716
Misagi	25	23	17	23	0	6	4	0	0	1	0	18	0	92
Total types de travail par site	388	139	55	137	2	73	46	25	2	28	41	44	3	983

Le degré d'assujettissement par rapport à la lourdeur du travail et selon leurs types d'intéressements est classé de la manière **suivante dans les trois sites prélevés :**

-Meno Ya Nguruwe : 50% des pileuses pendant que les Tora-tora, concasseuses et creuseuses représentent 28 % du lot.

-Bizaza : Twangeuses renflant 288 personnes du lot de 716 , soit 40,2 % .Les transporteuses et concasseuses représentent à elles-seules 212 personnes, soit 30 % .

-Misagi : La particularité de Tora-tora est de 17 personnes sur 92, soit 18, 5 % ; pendant que les twangeuses, concasseuses représentent 71 %.Ici, à signaler les creuseuses ont été retrouvées à 18 personnes sur 92, soit 20%.

VI. GESTION DE L'ORGANISATION

La gestion quotidienne des activités de SOFEDI a été assurée par un personnel à temps plein et un personnel à temps partiel.

A temps plein, l'organisation a employé :

• **Une Coordinatrice** avec les attributions suivantes :

- Assurer la planification du projet, la mise en œuvre des actions développées et leur suivi.
- Coordonner l'intervention des parties prenantes aux activités de sensibilisation, de dépistage IST VIH ainsi que la médiation familiale.
- Veiller aussi aux relations avec les partenaires impliqués, y compris les structures partenaires, dans la prise en charge des PVVIH et le Programme National de lutte contre le Sida.
- Suivre et évaluer les équipes impliquées dans le projet, prendre toute décision importante pour l'atteinte des objectifs, diriger la production du rapport et en valider le document final.

• **Un Assistant à la Coordination :**

Les tâches et responsabilités suivantes lui ont été confiées:

- Concevoir ou rendre disponibles les différents outils de suivi du projet, suivre leur tenue, formuler des orientations pour une bonne conduite des activités, veiller au bon suivi des recommandations formulées à différents degrés (par les Partenaires, par la Coordinatrice, et lui-même) et participer à la compilation des données pour la production des rapports narratifs. La tenue d'un briefing hebdomadairement de l'équipe du projet est aussi réalisée par l'Assistant à la Coordination : il porte principalement sur l'état d'avancement des activités.
- Assurer les tâches de comptabilité et de décision –maker ; suivre la mise en œuvre des activités économiques retenues dans le projet.
- Proposer ou concevoir des activités d'autofinancement pouvant renforcer le budget global de l'organisation.

• Un Chargé de l'Administration et Finances :

Toutes les tâches d'administration, de gestion financière lui revenaient. Il a participé aussi à la rédaction des projets et des rapports narratifs et financiers des activités. Avec la coordinatrice, et chef du projet, il vérifiait l'évolution dans l'orientation générale des projets.

• Un infirmier permanent :

Dans le cadre du projet, il lui avait été dédié d'assurer la sensibilisation sur le VIH, les IST et la PTME, l'accompagnement psychosocial (y compris l'annonce du statut sérologique aux enfants), le dépistage volontaire et anonyme du VIH et l'administration des médicaments.

• 2 animateurs permanents (1 homme Technicien de développement rural et 1 femme technicienne en Management).

Dans leur carnet d'activités, il était retenu de :

- Sensibiliser des membres de la communauté sur les IST / VIH-Sida,
- Assurer l'accompagnement Psycho Social des PVVIH bénéficiaires à travers des séances d'écoute, de counselling, et de médiations,
- Conseiller pour la gestion ou l'élimination des stress, des troubles psychosomatiques et autres problèmes ayant trait à la santé psychique et émotionnelle, notamment le trauma.

En plus de ces activités de routine, l'Animateur-homme a conduit le suivi des petites activités économiques et les microcrédits pour appuyer les projets familiaux.

<u>A temps partiel, SOFEDI a recouru aux services de :</u>

1 Médecin Vacataire:

Les taches de consultation et d'orientation des bénéficiaires pour des examens biologique ou hématologique, etc., et celles de suivi médical et psychologique des clients PVVIH à domicile, au centre IST de l'association ainsi que dans les structures médicales où sont référées les PVVIH lui étaient dévolues. Elle les exécutait en dialogue permanent avec l'infirmier, et les APS, avec les structures de prise en charge, et avec les autres parties prenantes au projet pour la bonne réalisation de ses activités.

Dans l'ensemble, ces ressources humaines ont été recrutées au terme d'une procédure sur base des compétences ou un profil recherché.

L'analyse des ressources humaines, ci haut décrites, dégage des forces à maintenir ou à consolider et des difficultés à combattre.

Parmi les forces, on peut relever :

- Le respect du code éthique et déontologique, l'engagement et le dévouement pour les bénéficiaires :

L'humanisme et l'intégrité sont au centre du comportement professionnel de SOFEDI. Son personnel est déterminé à défendre et à promouvoir le droit à la santé et à améliorer les conditions des bénéficiaires. Le bénéficiaire est au centre de l'action. L'offre des services aux bénéficiaires se fonde sur la confidentialité et le respect de la vie humaine.

- L'esprit d'équipe, Les membres de l'équipe travaillent en collaboration et en coresponsabilité. Ils se rencontrent régulièrement dans des réunions soient pour des échanges d'expérience de terrain et de travail, et pour des évaluations des progrès de l'action. Des orientations sont prises, exécutées et réévaluées conjointement.
- L'intégration du genre, Elle se traduit par la défense de l'équité. Les acquis du renforcement des capacités sur le genre sont intériorisés et appliqués par les membres de l'équipe. L'équipe du projet compte 3 femmes et 3 hommes. Cette appropriation a permis de tenir compte des besoins des hommes et des femmes et des sous-groupes pendant l'intervention.

VII. DEFIS

- Coordination provinciale en santé sexuelle et reproductive: une nécessité pour les activités des trois composantes du projet: Clinique, plaidoyer et mobilisation communautaire ;
- Pérennisation de la composante dans sa configuration actuelle
- Les moyens limités par rapport à la demande de communautés

VIII. Principale succès

1. Coordination des organisations de la société civile œuvrant dans les droits à la santé sexuelle et reproductive.

Mise en harmonie 50 couples et 27 hommes réfracteurs en conflit avec leurs conjointes suite à la présence du virus du Sida dans leurs ménages

2. L'implication favorable des Leaders communautaires et les bénéficiaires constituant la cible du projet (les filles, jeunes femmes et les structures de prise en charge)
3. L'approche d'intervention pertinente à la pratique
4. La sensibilisation des leaders communautaires par des outils appropriés y compris un bulletin reprenant de manière sélective des articles pertinents ;
5. L'engouement des participants aux séances de sensibilisation (plus ou moins 8 filles et jeunes femmes par semaine).

IX. Listes des annexes :

1 . Prevision bugbetaire 2016

N°	Montant	Bailleurs
1	CDF 10,956,400	Pathfinder
2	10.000$	African Women's Development Fund
3	35.000 €	Fondation Hollande

15/02/2016

Viviane SEBAHIRE
Coordinatrice SOFEDI